



RAPPORT ANNUEL

2021

sur l'application de la
procédure d'examen
des plaintes, la
satisfaction des
usagers et le respect
de leurs droits.

Québec 

Publication

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

Production

Caroline Plourde, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Révision de texte

Cindy Girard, adjointe technique

Conception de la page couverture

Catherine Blouin, conseillère en communication

DROIT DE RÉSERVE

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Ce logiciel assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques relatives aux plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	p. 5
MOT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	p. 6
INTRODUCTION	p. 7
CHAPITRE 1 : FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2020-2021	p. 11
CHAPITRE 2 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ..	p. 14
2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire ...	p. 15
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire	p. 16
2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes	p. 18
2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen	p. 20
2.5 Aperçu général des interventions	p. 20
2.6 Motifs des plaintes et interventions	p. 21
2.7 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers	p. 23
2.8 Bilan des dossiers de maltraitance	p. 26
2.9 Demandes d'assistance des usagers	p. 26
2.10 Accompagnement des usagers	p. 27
CHAPITRE 3 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	p. 28
3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs	p. 29
3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen	p. 29
3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs	p. 30
3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examineurs	p. 31
CHAPITRE 4 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	p. 33
4.1 Composition et mandat du comité de révision	p. 34
4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations	p. 34
CONCLUSION	p. 36

SIGLES ET ACRONYMES

CAAP-GÎM	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	DSMDS PG	Direction programmes santé mentale, dépendance, services psychosociaux généraux
CH	Centre hospitalier	DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	DRFA	Direction des ressources financières et de l'approvisionnement
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie	DRI	Direction des ressources informationnelles
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	DSI	Direction des soins infirmiers
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	DSM	Direction des services multidisciplinaires
CLSC	Centre local de services communautaires	DSP	Direction des services professionnels
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	DSP	Direction de la santé publique
CR	Centre de réadaptation	DST	Direction des services techniques
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CUCI	Comité des usagers du Centre intégré	OC	Organisme communautaire
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services	PDC	Protecteur du citoyen
DL	Direction de la logistique	RLS	Réseau local de services
DPDI-TSA-DP	Direction du programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience intellectuelle	RPA	Résidence privée pour aîné
		SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse	SPU	Services préhospitaliers d'urgence

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

C'est avec plaisir que je vous présente le *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* pour l'exercice 2020-2021. Ce rapport fait état des activités réalisées par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que celles réalisées par les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Tant la commissaire et son équipe que les médecins examinateurs et membres du comité de révision ont œuvré très fort, tout au long de l'année pour offrir aux usagers insatisfaits des réponses détaillées à leurs insatisfactions. Il faut se rappeler que le but du régime d'examen des plaintes n'est aucunement punitif et vise d'abord et avant tout l'amélioration de la qualité des services. C'est dans cette optique que sont analysées toutes les insatisfactions et que les recommandations sont émises, le cas échéant. La recherche de pistes d'amélioration ne peut s'effectuer sans la précieuse collaboration des différents gestionnaires et directeurs qui sont interpellés lors de l'analyse des insatisfactions des usagers. Je tiens à souligner l'excellente collaboration et le dévouement de ces interlocuteurs qui reçoivent de façon positive les rétroactions des usagers et travaillent constamment dans une vision d'amélioration continue de la qualité des services. Je suis heureuse et fière de pouvoir constater, au fil du temps, à quel point la perception du régime d'examen des plaintes a changé et est bien reçue. Je suis en mesure de constater que les insatisfactions exprimées par les usagers sont accueillies avec ouverture de la part des différents acteurs du réseau qui les reçoivent comme des commentaires constructifs permettant de travailler à s'améliorer.

L'année 2020-2021 a été marquée par une augmentation de 28 % du nombre de plaintes. Les demandes d'intervention et d'assistances ont, pour leur part, connu une diminution. Le nombre de demandes reçues, de tout ordre, permet de constater que les services du commissariat aux plaintes sont bien connus par la population et qu'ils n'hésitent pas à y recourir pour faire part de leurs insatisfactions face aux services reçus.

Par cet apport des usagers et de leurs proches à partager leur expérience, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a ainsi formulé des mesures d'amélioration dans 40 % des objets de plaintes et d'interventions, ce qui est la raison d'être du régime d'examen des plaintes tel qu'édicte dans la loi.

Je tiens aussi à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité ainsi que le conseil d'administration qui, depuis les tous débuts, se sont toujours montrés rigoureux dans l'analyse des rapports et recommandations émises ainsi que dans les suivis qui y sont apportés.

Je tiens également à remercier chaleureusement mes collègues au bureau des plaintes, soit Mme Christine Tremblay, professionnelle attitrée au commissariat, Mme Cindy Girard, adjointe technique en remplacement de Mme Suzanne Laflamme. Ces trois personnes travaillent avec grand dévouement et sont toujours axées vers l'utilisateur et la réponse à ses insatisfactions et je les en remercie.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSAIRE

La mission et les valeurs

En plus de sa mission au regard du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS de la Gaspésie, les actions et réflexions de la commissaire reposent non seulement sur la diligence, mais aussi sur la prévoyance, la bienveillance, la collaboration, la compétence et le respect.

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner, avec diligence, une plainte dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, les accompagner, le cas échéant, de recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser, au moins une fois par année, un bilan de leurs activités;
- appliquer la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIER

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire ou du Protecteur du citoyen, par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte à l'endroit d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Intervention

Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par la commissaire lorsqu'elle est d'avis que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs soient compromis.

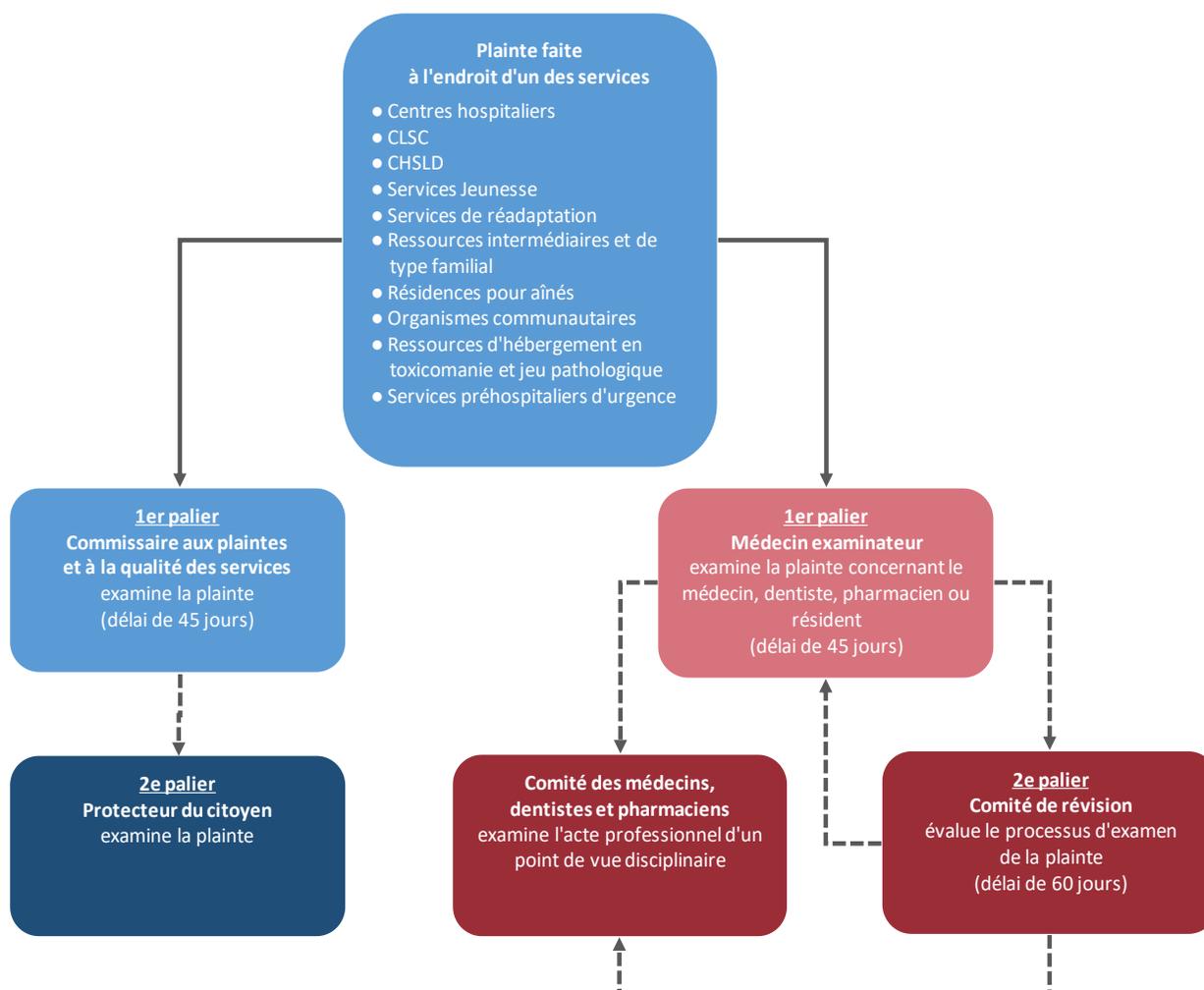
Assistance

Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Elle peut concerner l'accès à un soin ou un service, l'obtention d'information ou d'aide dans les communications avec un membre du personnel ou un gestionnaire. Elle peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, puisque la commissaire a l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Consultation

Demande formulée par un employé, un professionnel ou un gestionnaire dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir de l'information sur le régime d'examen des plaintes ou encore sur la promotion et le respect des droits des usagers.

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



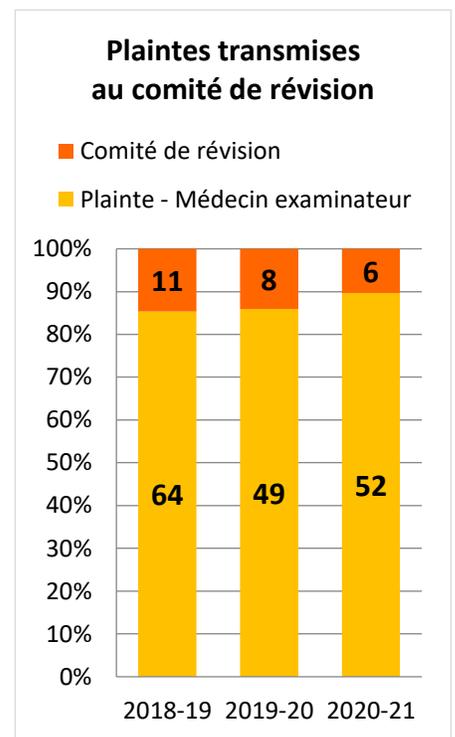
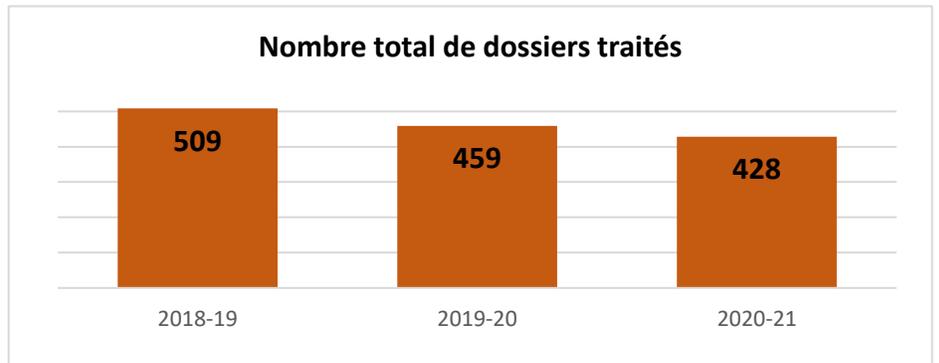
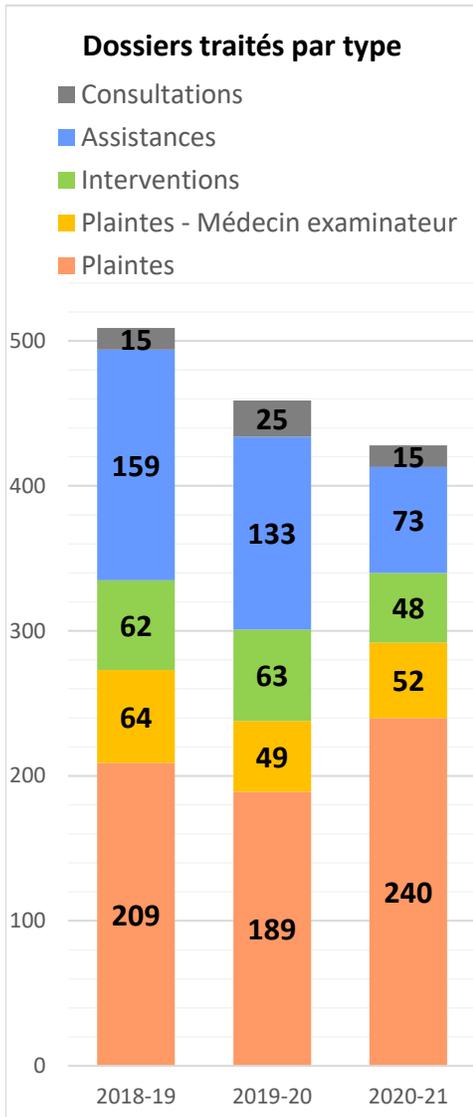
Assistance et accompagnement des usagers

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GÎM) assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé qui le souhaitent dans leur démarche de plainte. Il peut intervenir en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le Protecteur du citoyen.

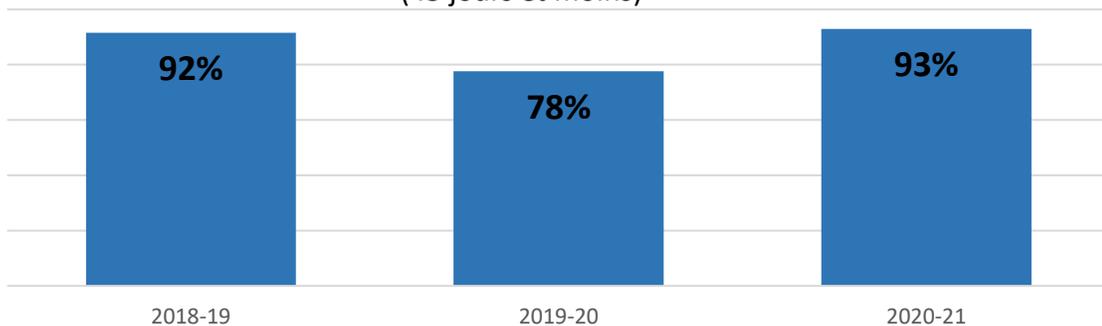
CHAPITRE 1

**Faits saillants
de l'exercice
2020-2021**

Faits saillants de l'exercice 2020-2021



% des plaintes traitées dans les délais prescrits (45 jours et moins)



CHAPITRE 2

**Le rapport de la commissaire aux
plaintes et à la qualité des services**

2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire

2.1.1 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a continué à faire de la promotion, davantage de façon individuelle auprès des différents gestionnaires en fonction sur le régime d'examen des plaintes. Une attention particulière a été portée quant au rôle qui lui est dévolu en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Des rencontres se sont d'ailleurs tenues avec la coordonnatrice régionale en maltraitance pour améliorer la connaissance et s'assurer d'une bonne application de ce rôle. Il faut aussi souligner que cette année en fut une marquante, notamment par l'arrivée d'une pandémie mondiale liée à la COVID-19 qui a, il va sans dire, chambardé le déroulement habituel des activités.

2.1.2 Participations statutaires de la commissaire

Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser le partage d'expertise et le développement des meilleures pratiques relatives aux interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé. De nombreuses rencontres se sont déroulées par le biais des outils technologiques à notre disposition vu l'impossibilité de tenir des réunions en présence.

Comité de vigilance et de la qualité

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, lequel relève du conseil d'administration, la commissaire fait état régulièrement du nombre et du type de dossiers traités par le commissariat ainsi que du suivi des mesures d'amélioration dans le cadre de l'examen des plaintes et de son pouvoir d'intervention visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services utilise ce moment privilégié afin de dresser le bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

2.2 Bilan des dossiers de la commissaire

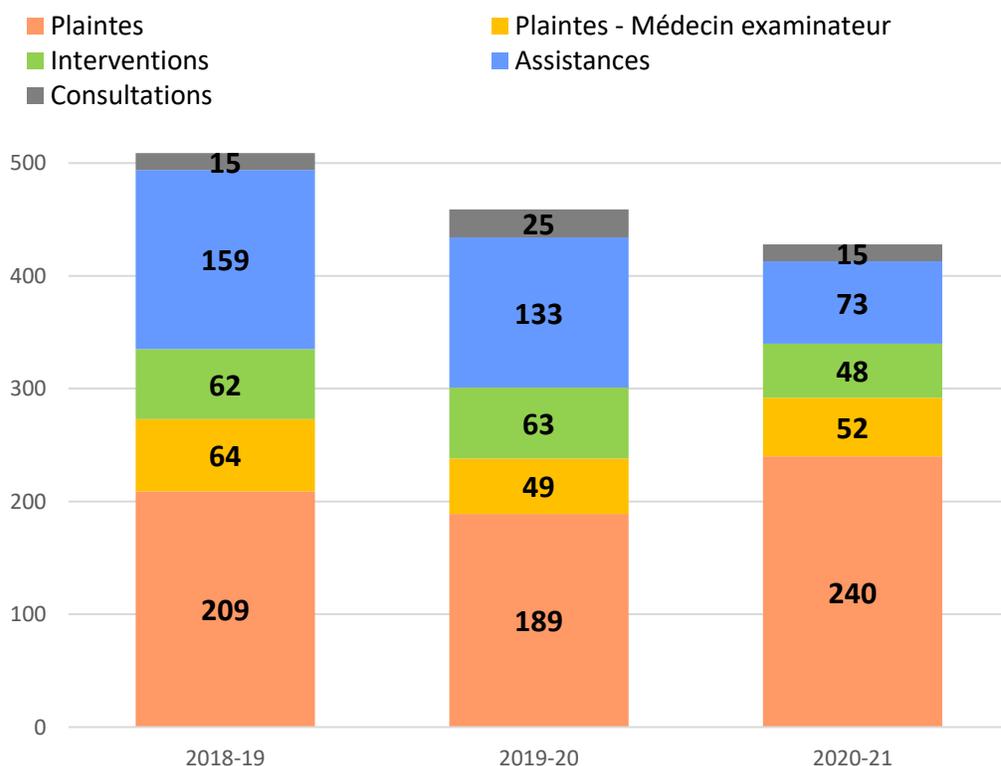
2.2.1 Types de dossiers analysés par la commissaire

Ce tableau présente les différents types de dossier analysés par la commissaire durant l'exercice ainsi que les plaintes de nature médicale analysées par les médecins examinateurs.

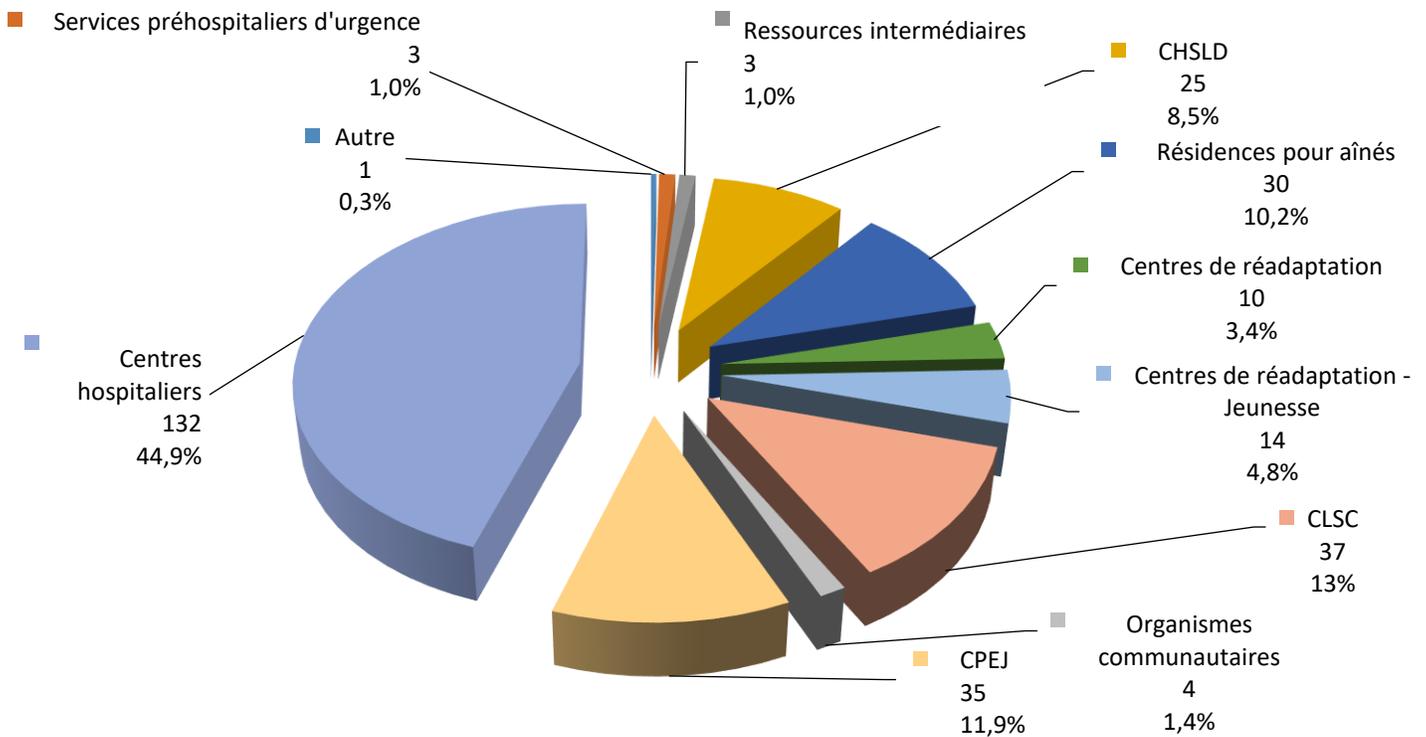
Tableau 1 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2020-2021

Types de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
Plaintes	20	240	229	31	12
Plaintes médicales	13	52	56	9	6
Assistances	0	73	73	0	N/A
Interventions	3	48	49	2	N/A
Consultations	0	15	15	0	N/A
TOTAL	36	428	422	42	18

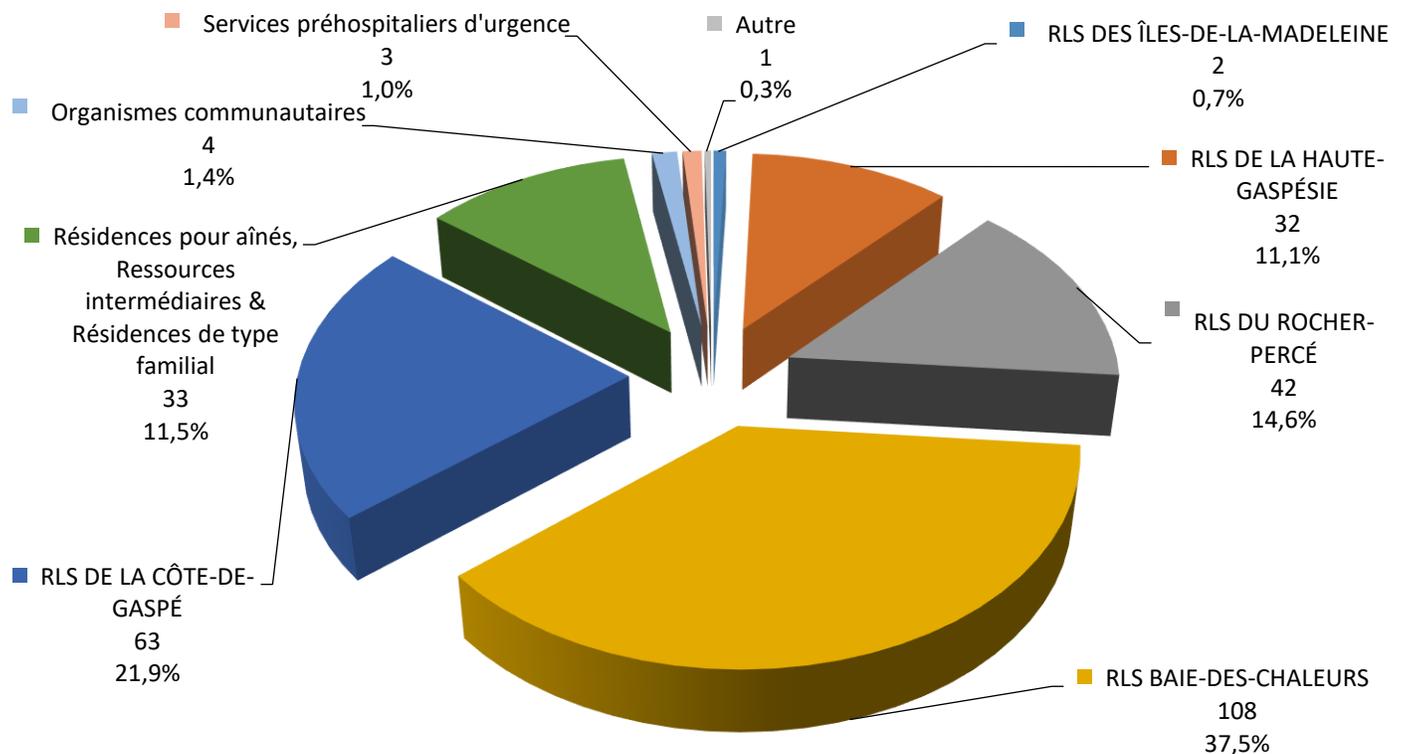
Évolution des dossiers traités par type



2.2.2 Répartition des plaintes et interventions par mission

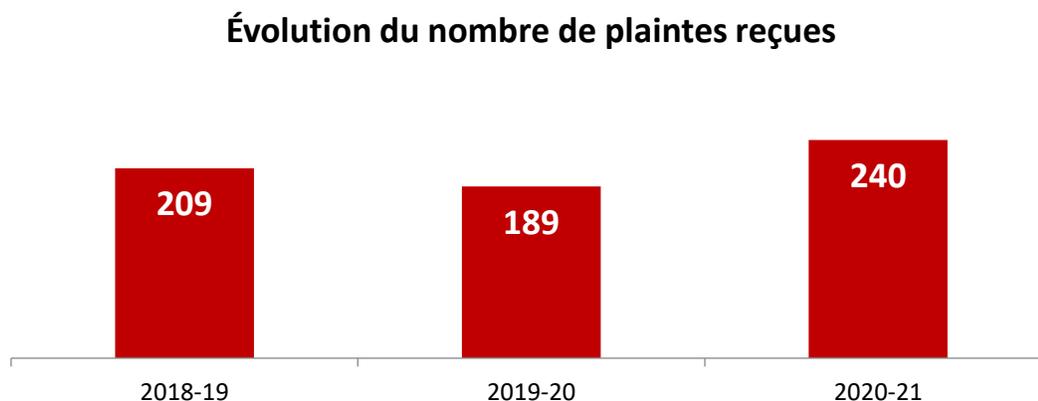


2.2.3 Répartition des plaintes et interventions par instances visées



2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes

2.3.1 Évolution comparée du nombre de plaintes reçues



L'année 2020-2021 fut marquée par une augmentation du nombre de plaintes, mais une diminution des autres types de dossiers. Les plaintes nécessitent une analyse plus approfondie et requièrent plus de temps pour l'équipe du commissariat aux plaintes, car l'utilisateur reçoit des conclusions détaillées au terme de l'enquête effectuée. Qui plus est, les plaintes diffèrent des dossiers d'assistance en termes d'investissement de temps et de démarches puisque le recours aux assistances permet à l'utilisateur une rétroaction plus rapide des membres du Commissariat, assurant ainsi un retour plus rapide aux insatisfactions des usagers et permettant souvent de régler le problème à la source. Par contre, les personnes qui demandent l'assistance du commissaire ne disposent pas du recours au Protecteur du citoyen et ne reçoivent donc pas de conclusions écrites détaillées comme c'est le cas pour les plaintes.

2.3.2 Niveau de traitement accordé aux plaintes

Tableau 2 – État des dossiers de plainte dont le traitement n'a pas été complété au cours de l'exercice 2020-2021

Plaintes – Traitement non complété	
Abandonné par l'utilisateur	6
Cessé	5
Refusé (hors-compétence)	2
Rejeté sur examen sommaire	0
TOTAL :	13

Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice

DÉLAIS ≤ 45 JOURS	2018-2019		2019-2020		2020-2021		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	3 jours ou moins	6	2,8 %	1	0,52 %	11	4,80 %
	4 à 15 jours	24	11,3 %	13	6,77 %	21	9,17 %
	16 à 30 jours	60	28,2 %	33	17,19 %	52	22,71 %
	31 à 45 jours	105	49,3 %	102	53,13 %	130	56,77 %
	Sous-total	195	91,6 %	149	77,61 %	214	93,45 %

DÉLAIS > 45 JOURS	2018-2019		2019-2020		2020-2021		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	46 à 60 jours	9	4,2 %	12	6,25 %	6	2,62 %
	61 à 90 jours	9	4,2 %	14	7,29 %	5	2,18 %
	91 à 180 jours	23	8,0 %	14	7,29 %	2	0,87 %
	181 jours ou plus	2	0,7 %	3	1,56 %	2	0,87 %
	Sous-total	87	29,9 %	43	22,39 %	15	6,54 %

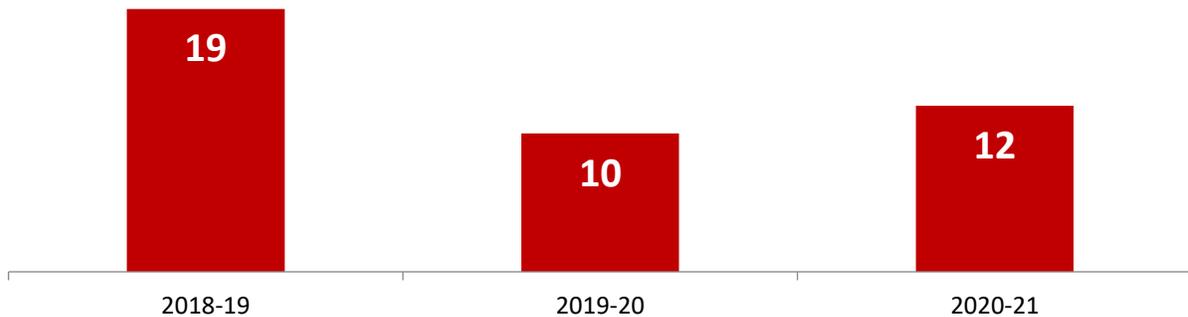
La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de 45 jours au commissaire et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de plainte.

Le tableau ci-dessus présente les délais de traitement des plaintes par la commissaire. Concernant les plaintes analysées par le commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de près de 93 % au cours du dernier exercice alors que le respect des délais atteignait 77 % l'année précédente.

Lorsque le délai de traitement est dépassé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise toujours l'utilisateur en lui envoyant un avis de délai afin de l'informer des raisons sous-tendant le non-respect de la période de temps prévue pour le traitement de sa plainte et lui expliquer l'avancement de l'analyse de cette dernière ainsi que sa possibilité de recourir au Protecteur du citoyen. La plupart du temps, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes.

2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

Nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen



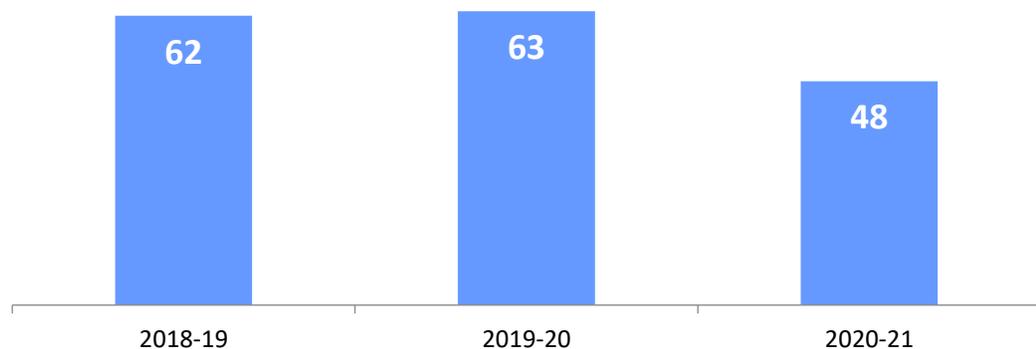
D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e palier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent, des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au courant de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux reçus par la commissaire au cours d'une même année.

Au cours de la dernière année, douze (12) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. En date du 31 mars 2020, quatorze (14) dossiers ont été analysés et 4 d'entre eux ont mené à des recommandations.

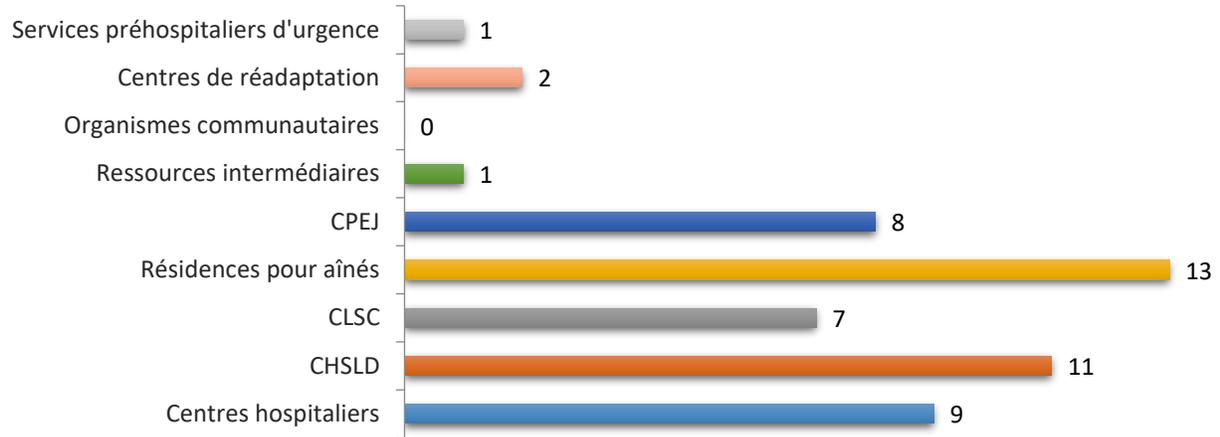
2.5 Aperçu général des interventions

2.5.1 Évolution comparée du nombre d'interventions

Nombre d'interventions



Interventions par mission et établissements



2.6 Motifs des plaintes et interventions

2.6.1 Évolution comparée des motifs d'insatisfaction

Tableau 4 – Évolution des dossiers de plainte et d'intervention selon le motif

MOTIF GÉNÉRAL	2018-2019			2019-2020			2020-2021			
	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	
Soins et services dispensés	107	18	125	87	43	130	106	24	130	33 %
Organisation du milieu et ress. matérielles	65	25	90	30	14	44	43	21	64	16 %
Accessibilité aux soins et services	58	19	75	46	8	54	68	7	75	19 %
Relations interpersonnelles	36	5	41	38	10	48	46	7	53	13 %
Droits particuliers	15	23	38	26	4	30	26	7	33	8 %
Aspect financier	10	2	12	21	2	23	28	1	29	7 %
Maltraitance (Loi)	0	3	3	0	4	4	1	6	7	2 %
Autre	1	3	4	3	1	4	5	1	6	2 %
TOTAL			484			339			397	

Les **soins et services** demeurent, d'année en année, la catégorie de motif qui fait l'objet du plus grand nombre d'insatisfactions, soit 33 % de toutes les insatisfactions. Cette catégorie inclut évidemment les soins et services dispensés ainsi que les interventions réalisées, mais également, l'application de décisions liées à un processus judiciaire, notamment les services jeunesse (application de la discrétion confiée à la DPJ, l'évaluation et le jugement professionnels). Ceci inclut aussi l'organisation des transferts interétablissements, les soins d'assistance (AVQ-AVD) et la médication pour ne nommer que ceux-là.

En contrepartie, les motifs des plaintes et interventions associés à **l'accessibilité aux soins et aux services**, font référence notamment à l'absence de service ou de ressource, tels que des ruptures de services en orthophonie dans certains réseaux locaux de services, l'accès à un médecin de famille, ainsi que les listes d'attente et des difficultés d'accès, que ce soit en raison d'un système téléphonique ou des difficultés à joindre des intervenants. Plusieurs dossiers ont également été liés à ce motif en raison de la pandémie associée à la COVID-19, particulièrement en ce qui a trait aux délais pour obtenir des résultats de tests de dépistage, pour obtenir un rendez-vous et l'impossibilité pour des usagers présentant des symptômes d'accéder à certaines installations identifiées comme zones froides.

L'organisation du milieu et les ressources matérielles est la troisième catégorie de motifs la plus fréquemment invoquée cette année et fait référence à des motifs tels que les règles et procédures du milieu, l'alimentation, la compatibilité des clientèles dans un même département, les équipements et le matériel (bris, désuétude, disponibilité) et la programmation des activités. La majorité des insatisfactions soulevées avec ce motif sont en milieux d'hébergement, que l'on parle de CHSLD, unités de réadaptation jeunesse, mais aussi et surtout en résidences privées pour aînés, en ressources intermédiaires ou encore dans des organismes communautaires. Toutefois, plusieurs plaintes en lien avec la pandémie associée à la COVID-19 concernaient cette catégorie de motifs, notamment pour les règles sanitaires, que ce soit pour le non-respect de ces règles ou même la présence de celles-ci ou des changements de chambre ou de milieux de vie qui ont dû être retardés en raison de la pandémie ainsi que la reconnaissance du statut de proche aidant chez certains proches d'usagers hébergés.

Les **relations interpersonnelles** arrivent au quatrième rang des motifs d'insatisfaction et font référence à des attitudes jugées irrespectueuses ou impolies de la part du personnel. Il s'agit de plaintes délicates à traiter, car il y a souvent une perception à la base de l'insatisfaction qui est difficile à évaluer après coup. Néanmoins, il résulte de ces enquêtes, des démarches de sensibilisation effectuées parfois de façon individuelle lorsque la situation est ciblée ou encore de manière plus élargie permettant ainsi de rappeler aux membres du personnel les comportements et attitudes attendus envers la clientèle, et ce, dans le respect des valeurs ciblées du CISSS, par le biais de son code d'éthique. Il est évident qu'il n'est pas toujours permis de corroborer les faits soumis, mais chacune des situations portées à l'attention fait l'objet d'un retour auprès des personnes concernées et permet un rappel et une sensibilisation. Qui plus est, lorsqu'un même employé fait l'objet de plaintes récurrentes concernant ce motif ou encore si la situation atteint un certain niveau de gravité, il peut en découler des recommandations adressées à la direction des ressources humaines visant à évaluer la pertinence d'émettre des mesures disciplinaires.

Les **droits particuliers** concernent des situations visant notamment la confidentialité, le droit à l'information et plus particulièrement, la compréhension d'une intervention au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse, que ce soit à propos d'un processus clinique, des mécanismes de participation, sur une contribution financière ou même sur tout incident ou accident survenu.

Les plaintes et demandes d'intervention associées à l'**aspect financier** avaient surtout pour objet la Politique de déplacement des usagers, des frais de transport ambulancier, de la contribution exigée pour un hébergement et le programme de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap. Il faut savoir que la commissaire n'analyse pas les plaintes portant sur une demande d'indemnisation suite à une situation vécue, celles-ci devant être adressées aux services administratifs de l'établissement porteur des dossiers d'assurance.

Les cas rapportés de **maltraitance** sont au nombre de 7 cette année et visaient des situations diversifiées dont; une violation des droits, de la maltraitance organisationnelle, financière et de la négligence physique. De ces cas, 6 des 7 dossiers ont été portés à notre attention sous forme de demande d'intervention par des tiers.

2.7 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
INSTANCES VISÉES								
Présidence-direction générale	5	1	0	0	0	0	0	0
Direction des soins infirmiers	15	10	3	7	0	7	0	0
Direction santé mentale	0	0	0	0	0	0	0	0
Direction DI-TSA et DP	2	2	0	0	0	0	0	0
Direction SAPA	8	3	2	1	1	1	0	0
Direction santé publique	0	0	2	0	0	2	0	0
DQEPE	1	0	0	0	0	1	2	0
Programme jeunesse	15	5	0	0	0	5	0	0
DPJ	3	1	0	1	0	5	0	0
Dir. services multidisciplinaires	0	1	1	1	6	1	0	0
Dir. services techniques	0	0	2	0	0	0	0	1
Dir. ressources financières	0	0	0	0	2	0	0	0
Direction des services professionnels	0	0	0	0	4	0	0	0
Direction des ressources humaines	0	0	0	0	0	1	0	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressources intermédiaires	1	0	0	0	0	0	1	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	0	0	0	0	0	0	0

Une mesure d'amélioration peut prendre plusieurs formes, notamment celle d'une **recommandation formelle** émise par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'endroit d'un gestionnaire, d'un directeur ou d'une ressource communautaire. Une recommandation est formulée dans les dossiers de plaintes ou de demandes d'intervention où la commissaire évalue que le bien-fondé de l'insatisfaction du plaignant devrait mener à une amélioration nécessaire suite à l'examen du dossier. Une recommandation peut être une mesure corrective ciblée à mettre en place rapidement, tout comme il peut s'agir d'une mesure davantage systémique qui vise à réévaluer l'ensemble d'un processus. Une recommandation formelle est systématiquement suivie par le comité de vigilance et de la qualité qui relève du conseil d'administration.

Une mesure d'amélioration peut également se traduire en une **démarche d'amélioration**, laquelle s'avère être une initiative évidente et rapide à prendre par le gestionnaire concerné, voire même une initiative qu'il a déjà initiée afin de remédier à la situation ayant mené à l'insatisfaction. Ce peut également être une initiative prise de façon préventive sans nécessairement que la conclusion de la commissaire ait pu identifier que le droit d'un usager ait été brimé suite à la formulation de son insatisfaction. Rappelons ici que le but premier du régime d'examen des plaintes est l'amélioration continue de la qualité des services.

Au total, les 278 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention analysés par la commissaire ont soulevé 379 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs) qui ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire. De ces 379 motifs d'insatisfaction, **40 % (151) ont donné lieu à une recommandation formelle de la commissaire.**

À titre indicatif, voici ci-après quelques recommandations formulées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim, ainsi que son équipe, qui témoignent de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (26 mesures)	Services d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les réévaluations de la condition des usagers en attente d'une consultation médicale soient faites selon les critères prévus à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence et les consigner aux dossiers médicaux des usagers.
	Délais	<ul style="list-style-type: none"> Procéder à des audits de la tenue des dossiers des intervenants pour s'assurer de la conformité aux bonnes pratiques.
Aspect financier (15 mesures)	Frais de déplacement	<ul style="list-style-type: none"> Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale.
	Frais d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Annuler une facturation afférente à un hébergement temporaire puisque le consentement de l'utilisateur ou de son représentant n'a pas été obtenu de manière libre et éclairé.
Droits particuliers (23 mesures)	Droit à l'information sur les mécanismes de participation	<ul style="list-style-type: none"> Cibler le personnel qui devrait avoir la formation sur le rôle du Curateur public afin d'optimiser la collaboration et l'implication entre les deux instances à l'avenir.
	Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les rappels à l'ensemble du personnel, sur une base régulière, sur l'importance du maintien de la confidentialité.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (15 mesures)	Sécurité et protection / Lieux	<ul style="list-style-type: none"> Prendre les moyens pour qu'un usager avec idéations suicidaires soit placé dans un lieu sécuritaire et confidentiel dans l'attente d'une rencontre avec le médecin.
	Présence de règles et procédures	<ul style="list-style-type: none"> Clarifier les procédures et émettre des directives claires qui respectent les normes de prévention et de contrôle des infections pour s'assurer que les colis à être livrés aux usagers soient distribués sans délai.
Relations interpersonnelles (11 mesures)	Communication	<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires. Effectuer un rappel sur l'attitude à adopter lors de contacts avec la clientèle.
Soins et services dispensés (57 mesures)	Traitement /intervention	<ul style="list-style-type: none"> Prendre les moyens pour s'assurer qu'un usager puisse bénéficier de l'équipement requis par sa condition lors d'un séjour à l'Hôpital.
	Retour à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Désigner un responsable du projet « Planification du congé » qui devra supporter les professionnels des directions SAPA et santé physique dans l'implantation des bonnes pratiques en lien avec une transition sécuritaire des soins.
	Respect des ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> Prendre les mesures nécessaires pour s'assurer du respect des ordonnances de la Cour du Québec, chambre de la jeunesse

2.8 Bilan des dossiers de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* qui a été adoptée en mai 2017 édicte des mesures qui visent, notamment, à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention.

La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de cette loi. Des mesures y sont également énoncées à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre une poursuite en cas de signalement fait de bonne foi.

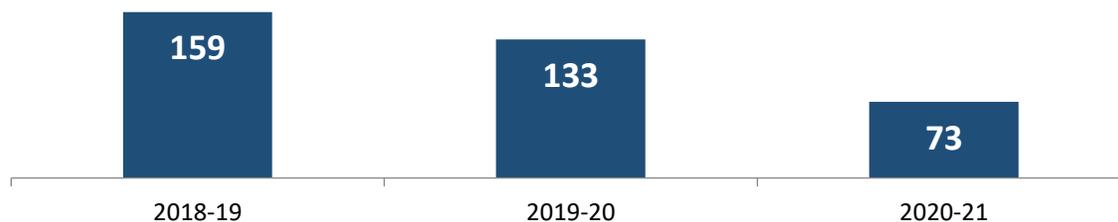
MALTRAITANCE	2019-2020		2020-2021	
	Nombre	Mesure prise	Nombre	Mesure prise
Plainte	0	0	1	1
Intervention	4	4	6	2
Total	4	4	7	3

Lors du dernier exercice, une (1) plainte a été faite pour une situation de maltraitance par l'utilisateur lui-même et qui consistait en une violation des droits. Une recommandation a découlé de l'analyse effectuée. Les six (6) autres motifs ont été acheminés sous forme de demande d'intervention. L'une visait une suspicion de maltraitance financière chez un usager hébergé et n'a pu être objectivée. Toutefois, l'analyse du dossier a permis de mettre en place des filets de sécurité pour assurer une vigilance accrue de la situation. Un autre motif concernait de la négligence dans une ressource intermédiaire et l'analyse a permis de mettre en place des mesures d'amélioration. Une suspicion de maltraitance à domicile a également été soulevée par du personnel de l'établissement et a mené à la mise en place de mesures pour assurer la sécurité de l'usagère visée. Une situation de négligence a également été soulevée en résidence pour aînés et a mené à la fermeture de la ressource. Enfin, une autre situation de maltraitance organisationnelle et de négligence a été portée à notre attention et a mené à des recommandations, l'une à l'endroit d'une résidence pour aînés et l'autre à l'endroit de l'établissement.

2.9 Demandes d'assistance des usagers

Le nombre de demandes d'assistance a augmenté au cours des derniers exercices. Lorsque la commissaire prête assistance à un usager, il en découle généralement une action quasi immédiate du commissaire et de son équipe pour identifier et analyser rapidement la situation avec le gestionnaire concerné, et ce, dans le but de fournir une réponse rapide à l'utilisateur, voire même d'initier une action très rapidement le cas échéant. Une assistance offerte rapidement par la commissaire aux usagers peut parfois éviter qu'une insatisfaction associée à une situation peu complexe et résoluble facilement ne se développe en plainte formelle due à une insatisfaction grandissante.

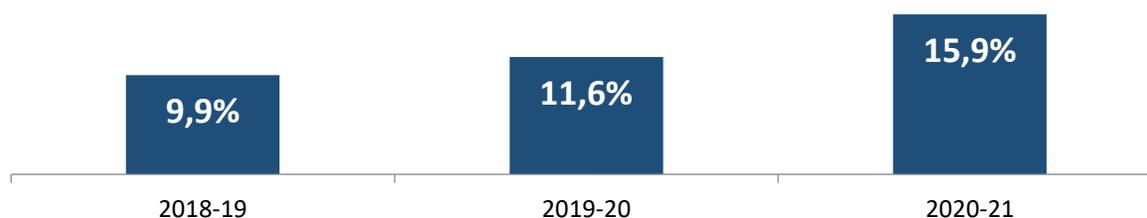
Évolution du nombre de demandes d'assistance



2.10 Accompagnement des usagers

Au cours de l'année 2020-2021, près de 16 % des plaintes, plaintes médicales et demandes d'intervention ont vu l'utilisateur être accompagné dans sa démarche auprès de la commissaire par un organisme d'accompagnement. Ces organismes d'accompagnement peuvent être le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP-GÎM), un comité d'utilisateurs, un comité de résidents ou encore un organisme de défenses des droits des utilisateurs dans un domaine spécifique (ex. santé mentale). L'implication de ces organismes permet de rassurer les utilisateurs dans leur démarche auprès de la commissaire et également de leur fournir toute l'information eu égard au processus de plainte.

% des dossiers où l'utilisateur est accompagné par un organisme dans sa démarche

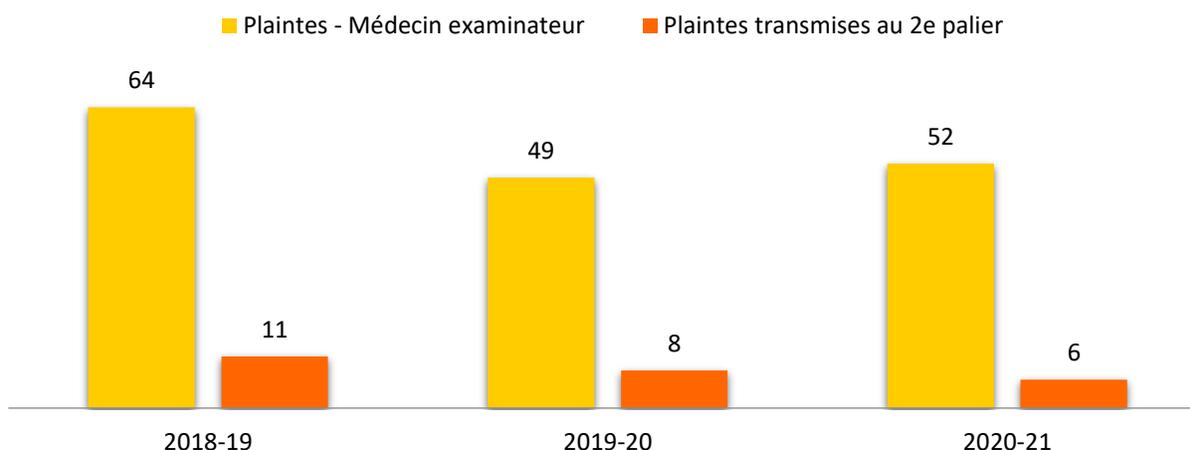


CHAPITRE 3

Le rapport d'activités des médecins examinateurs

3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs

Évolution des plaintes reçues par le médecin examinateur



Les médecins examinateurs exercent des fonctions liées au traitement des plaintes à l'endroit des médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents, au regard du contrôle ou de l'appréciation de la qualité des actes professionnels. Le médecin examinateur doit aussi collaborer à la recherche de solutions aux problèmes administratifs ou organisationnels soulevés par une plainte lorsque celle-ci est examinée par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Il est à noter que les plaintes transmises au 2^e palier au cours d'un exercice constituent parfois des plaintes qui ont été déposées en première instance au courant de l'exercice précédent. Les plaintes transmises au comité de révision doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux reçus par le médecin examinateur au cours d'un même exercice.

Au cours de l'exercice 2020-2021, il n'y a eu que trois plaintes de plus que l'année précédente soumises à l'attention des médecins examinateurs ce qui dénote une certaine stabilité dans le nombre de plaintes médicales acheminées au fil des ans.

3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen

TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes médicales	13	52	56	9

Au cours de l'année 2020-2021, cinq médecins examinateurs ont traité les plaintes pour l'ensemble des installations du CISSS. Au 1^{er} avril 2019, 13 plaintes étaient en cours d'analyse et 52 nouvelles plaintes ont été reçues entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. Les médecins examinateurs ont analysé 56 plaintes durant la dernière année et il en restait 9 en cours d'examen au 31 mars 2020. Le poste de médecin examinateur pour le réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs a été vacant toute

l'année 2020-2021, obligeant ainsi le conseil d'administration de l'établissement à recourir à deux médecins examinateurs externes pour pouvoir analyser les dossiers de ce réseau local de services ainsi que tout autre dossier dans lequel le médecin examinateur du réseau local de services pourrait être en conflit d'intérêts. Le recours à ces médecins examinateurs externes sur une base contractuelle a permis d'assurer le traitement des dossiers dans les délais prescrits par la Loi.

3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAIS ≤ 45 JOURS		2018-2019		2019-2020		2020-2021	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
3 jours ou moins	2	3 %	1	2 %	2	4 %	
4 à 15 jours	9	13 %	5	11 %	7	12 %	
16 à 30 jours	12	17 %	11	23 %	14	25 %	
31 à 45 jours	5	7 %	19	40 %	13	23 %	
Sous-total	28	40 %	36	77 %	36	64 %	

DÉLAIS > 45 JOURS		2018-2019		2019-2020		2020-2021	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
46 à 90 jours	10	14 %	4	9 %	6	11 %	
61 à 90 jours	19	27 %	4	9 %	2	4 %	
91 à 180 jours	3	4 %	2	4 %	7	12 %	
181 jours ou plus	10	14 %	1	2 %	5	9 %	
Sous-total	42	59 %	11	23 %	20	36 %	

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de quarante-cinq (45) jours au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles il est parvenu aux termes de leur analyse des plaintes.

Pour ce qui est du respect des délais par les médecins examinateurs, il se situe à 64 % cette année. Il faut rappeler que contrairement à la commissaire aux plaintes, les médecins examinateurs ne sont pas à fonctions exclusives au traitement des plaintes.

3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

MOTIF GÉNÉRAL	%	Avec mesure d'amélioration	Sans mesure	Traitement complété
Soins et services dispensés	56 %	1	33	34
Relations interpersonnelles	36 %	9	13	22
Accessibilité aux soins et services	3 %	0	2	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0 %	0	0	0
Droits particuliers	5 %	0	3	3
Autre	0 %	0	0	0
Aspect financier	0 %	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0 %	0	0	0
TOTAL		10	51	61

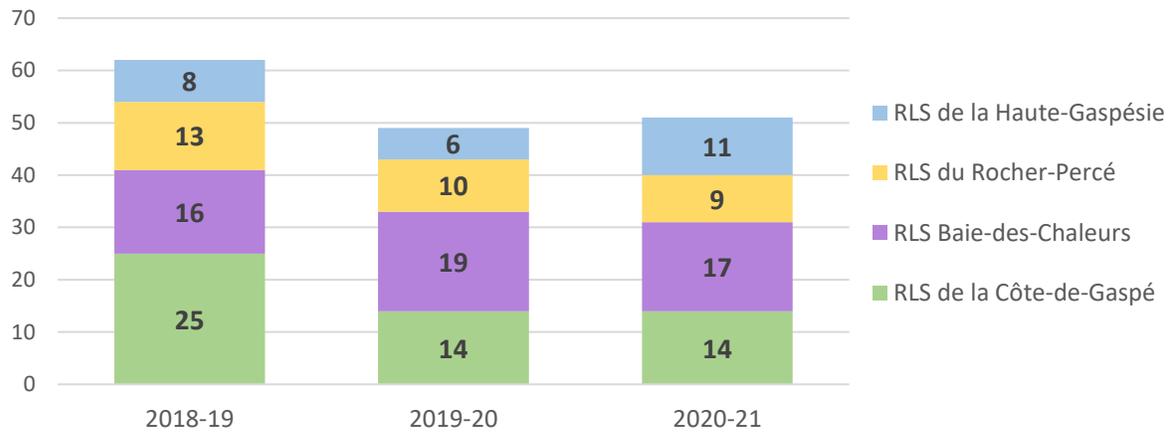
Les médecins examinateurs ont émis des conclusions motivées dans 56 dossiers, qui comportaient un total de 61 motifs d'insatisfactions.

Au terme de l'analyse effectuée par un médecin examinateur, un dossier a été réorienté vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de la Gaspésie pour constitution d'un comité à des fins disciplinaires.

Les recommandations émises étaient les suivantes :

- Trois (3) recommandations faites à un médecin de prendre connaissance du code de civilité de l'établissement et de la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail publiés par le CISSS de la Gaspésie. Demande faite à ce médecin de signer un engagement écrit pour qu'il en respecte les termes.
- Trois (3) recommandations faites à un médecin afin qu'il prenne connaissance des articles de l'ACPM publiés dans la section « professionnalisme » et qui sont relatifs à l'importance de saines relations interprofessionnelles ;
- Trois (3) recommandations faites à un médecin dans le but qu'il exerce une grande vigilance quant au respect des articles du Code de déontologie des médecins ;
- Une recommandation a aussi été émise pour que les façons de faire d'une installation concernant les prescriptions d'échographies soient mieux d'adaptées.

Nombre de plaintes reçues par le médecin examinateur par RLS



Les trois (3) médecins examinateurs permanents du CISSS de la Gaspésie en date du 31 mars 2021 sont :

- Michel Héreish, M.D., réseau local de services du Rocher-Percé
- Michel-Xavier Simard, M.D., réseau local de services de la Haute-Gaspésie
- Wilber Deck, M.D., réseau local de services de la Côte-de-Gaspé

Comme indiqué précédemment, le poste de médecin examinateur pour le réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs est vacant. 2 médecins examinateurs externes contractuels se partagent le traitement des plaintes dans ce réseau local de services ainsi que pour toute autre situation où un médecin examinateur se trouverait en conflit d'intérêts. Il s'agit de Dre Catherine Bich et de Dr Martin Pham Dinh.

CHAPITRE 4

**Le rapport du
comité de révision**

4.1 Composition et mandat du comité de révision

Composition du comité de révision (en date du 31 mars 2021)

- M. Magella Émond, président
- Dre Renée Soucy, M.D., gynéco-obstétricienne
- Dre Marie-Yanouk Blain, M.D., gynéco-obstétricienne

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur;
- Procéder à l'étude des dossiers de plaintes et déterminer si le médecin examinateur a procédé à l'examen des plaintes de façon appropriée avec diligence et équité;
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations

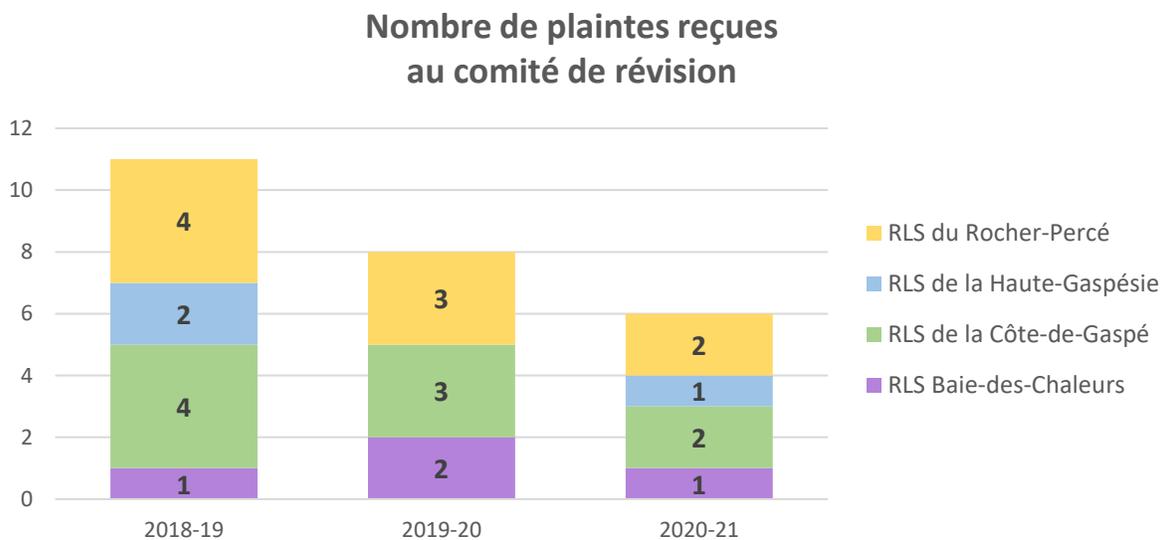


Tableau 6 - Bilan sommaire des plaintes soumises au comité de révision selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2020-2021

TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes médicales transmises	0	6	4	2

Tableau 7 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2020-2021

DÉLAIS ≤ 60 JOURS		2020-2021	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	
60 jours ou moins	2	%	
Sous-total	2	50 %	

DÉLAIS > 60 JOURS		2020-2021	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	
61 à 90 jours	1	25 %	
91 à 180 jours	1	25 %	
181 jours ou plus	0	0 %	
Sous-total	2	50 %	

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de soixante (60) jours au comité de révision pour faire part au plaignant des conclusions auxquelles ses membres sont parvenus.

Les quatre (4) demandes de révision qui ont été conclues en 2020-2021 comportaient 6 motifs :

- un (1) motif concernait les droits particuliers soit le droit à la confidentialité;
- un (1) motif portait sur les relations interpersonnelles, soit des difficultés concernant le manque d'information;
- quatre (4) autres motifs concernaient tous les soins et services dispensés, plus spécifiquement :
 - Les habiletés techniques et professionnelles;
 - L'évaluation et le jugement professionnels;
 - Le protocole clinique.

Des quatre (4) dossiers conclus, trois (3) recommandations ont été émises. L'une d'elles visait à revoir l'offre de service d'échographie dans un réseau local de services, une autre concernait l'élaboration d'une procédure pour clarifier tous les choix s'offrant à une femme enceinte dans le cadre d'un suivi de grossesse et s'assurer que toutes les femmes enceintes soient informées de ces choix, au moment opportun. Enfin, la dernière recommandation visait à faire un rappel concernant la confidentialité.

En date du 31 mars 2021, un dossier était toujours en cours d'analyse alors que le Comité a dû décliné compétence pour l'autre dossier.



M. Magella Émond
Président du comité de révision

Conclusion

L'année 2020-2021 fut une année particulièrement mouvementée. Le nombre de plaintes fut plus élevé que l'année précédente et le commissariat aux plaintes a également reçu bon nombre d'autres demandes déposées sous forme de demandes d'interventions, d'assistances et de consultations. L'arrivée d'une pandémie associée à la COVID-19 a suscité également son lot de questionnements, notamment en lien avec l'application des mesures sanitaires qui a évolué tout au long de l'année en fonction des différents paliers d'alerte.

Il est également possible de constater que la connaissance de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* semble de mieux en mieux assimilée. En effet, bien qu'il reste du travail de promotion à faire, le commissariat aux plaintes s'est fait interpellé encore plus cette année que lors des deux exercices précédents. Tant la commissaire que les différents intervenants peuvent s'arrimer auprès de la coordonnatrice régionale en maltraitance pour orienter les situations portées à leur connaissance et s'assurer que les mesures requises soient prises.

Par ailleurs, l'année 2020-2021 est marquée par une augmentation des insatisfactions concernant les résidences pour aînés. Alors que 11 dossiers avaient été traités durant l'année 2019-2020, c'est 30 dossiers qui l'ont été cette année. Il n'y a pas de changements considérables dans les plaintes concernant les services jeunesse par rapport à l'année précédente, toutefois il y a une diminution des insatisfactions concernant les services de réadaptation, les ressources intermédiaires et les organismes communautaires.

Enfin, nous tenons à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité des services, la présidente-directrice générale, les directrices et directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés pour leur ouverture à recevoir les plaintes avec objectivité et leur collaboration dans la recherche de solutions visant à améliorer la qualité des services pour les usagers.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec 